Deutscher Bundestag **Drucksache 14/5627**

14. Wahlperiode 20. 03. 2001

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christina Schenk und der Fraktion der PDS
– Drucksache 14/5425 –

Intersexualität im Spannungsfeld zwischen tatsächlicher Existenz und rechtlicher Unmöglichkeit

Es gilt als natürliche und unumstößliche Wahrheit, dass Menschen entweder Männer oder Frauen sind. Welcher dieser beiden Kategorien sie zugeordnet werden, ließe sich an ihren Körpern festmachen. Tatsache ist jedoch, dass es schon immer Menschen gegeben hat, deren Körper sich nicht ohne weiteres in dieses binäre Schema einordnen lassen. Sie werden Hermaphroditen, Zwitter oder neuerdings auch Intersexuelle genannt. Mit dem Begriff „Intersexualität“ hat sich die medizinische Sicht auf dieses historisch schon seit langem bekannte Phänomen durchgesetzt. Intersexualität fasst eine Vielzahl von verschiedenen Diagnosen zusammen und meint im weitesten Sinne das Vorhandensein von körperlichen Merkmalen beider Geschlechter bei einer Person. Dem medizinischen Diskurs entsprechend wird die geschlechtliche Uneindeutigkeit in ihren zahlreichen Varianten als Krankheit verstanden, die therapiert werden kann – und muss. Die Eindeutigkeit der Bipolarität der Geschlechter wird bei dieser Herangehensweise immer schon vorausgesetzt – obwohl es weder anatomisch, gonadal, hormonell, noch chromosomal möglich ist, die Menschheit in zwei tatsächlich klar voneinander abzugrenzende Kategorien einzuteilen (vgl. z. B. Fausto-Sterling 1995, Kessler 2000).

Wird nach der Geburt bei einem Kind eine der zur Intersexualität zählenden Diagnosen gestellt, beginnt ein leidvoller Weg. Zunächst wird eine geschlechtliche Zuordnung vorgenommen. Gängige Praxis ist dabei, sich in ca. 90 % der Fälle für das weibliche Geschlecht zu entscheiden, da dieses bislang chirurgisch „leichter“ herzustellen ist (vgl. Chase 1998). Die operative Herstellung eindeutiger Genitalien ist von langjährigen Folgeuntersuchungen und Hormoneinnahmen begleitet und geht oft mit erheblichen sensorischen Einbußen am ehemals intakten Lustorgan einher. Es wird also in Kauf genommen, dass viele Patientinnen/Patienten ihre sexuelle Empfindsamkeit einbüßen. Den Eltern wird normalerweise dazu geraten, gegenüber dem Kind Stillschweigen über den wahren Charakter der operativen und sonstigen medizinischen Eingriffe zu bewahren. Ab der Pubertät und im Erwachsenenalter auftretende körperliche oder sexuelle Probleme können so von den Betroffenen oft nur mit Mühe auf ihre eigentliche Ursache zurückgeführt werden. Die medizinischen Unterlagen sind meist sehr schwer zugänglich. Da bislang

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16. März 2001 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

keine Langzeitstudien über die Behandlungserfolge vorliegen und vor allem auch nicht wissenschaftlich untersucht wurde oder wird, wie nicht operierte, nicht zugewiesene Intersexuelle mit ihrem Leben zurechtkommen, basiert die Kategorisierung von Intersexualität als Krankheit zum großen Teil auf einer wissenschaftlich nicht fundierten, stillschweigenden Voraussetzung der Notwendigkeit der Zweigeschlechtlichkeit.

Das Besondere am Umgang mit Intersexuellen ist, dass hier somatisch nur zum Teil und psychisch überhaupt nicht revidierbare medizinische Eingriffe an Säuglingen, Kindern und Jugendlichen und damit an (noch) nicht Einwilligungsfähigen vorgenommen werden. Das Ziel dieser Eingriffe ist die Herstellung eines geschlechtlich eindeutig einzuordnenden Körpers. An diesen vereindeutigten Körper wird von psychiatrischer Seite die Erwartung der Herausbildung einer ebenfalls vereindeutigten Geschlechtsidentität geknüpft. In jüngster Zeit werden immer mehr Fälle öffentlich, bei denen die körperliche Geschlechtszuweisung im Rahmen der bipolaren Ordnung Mann/Frau bei den Betroffenen Widerspruch erregt, sei es in Form der Ablehnung des jeweils zugewiesenen Geschlechts oder auch in der Zurückweisung der geschlechtlichen Zuordnung an sich. Eine Reihe von Intersexuellen bezeichnen die an ihnen vorgenommenen Eingriffe als Folter und kritisieren, dass es nach wie vor keine Langzeituntersuchungen gibt, welche die Notwendigkeit dieser Eingriffe wissenschaftlich fundieren bzw. gegebenenfalls eben auch widerlegen würden. Auch die Kategorisierung von körperlichen Abweichungen vom Normalgeschlecht Mann oder Frau als Krankheit wird massiv kritisiert.

Weltweit setzen sich Organisationen und Interessensvertretungen von Intersexuellen für das Recht auf Selbstbestimmung, die Vermeidung chirurgischer Eingriffe an Minderjährigen, die Aufklärung der Eltern in alternativen Beratungsstellen und die kompetente psychologische Betreuung der Familienmitglieder ein (so z. B. in den USA die Intersex Society of North America ISNA und in Deutschland die Arbeitsgruppe gegen Gewalt in der Pädiatrie & Gynäkologie AGGPG). In der Bundesrepublik Deutschland hat die aktuelle Debatte des Themas Intersexualität inzwischen auch die Medien und damit eine breitere Öffentlichkeit erreicht (siehe z. B. taz Nr. 5681, 16. Juni 1999; Magazinbeilage DIE ZEIT Nr. 5, 28. Januar 1999, DER SPIEGEL 18/2000, 1. Mai 2000). In Kolumbien liegt ein bemerkenswertes Gerichtsurteil vor. Das Verfassungsgericht Kolumbiens hat zwei Entscheidungen erlassen, welche die Verfügungsgewalt von Eltern und Ärztinnen/Ärzten in Bezug auf operative Eingriffe an Kindern mit so genannten genitalen Missbildungen einschränken. Geschlechtszuweisende Operationen werden als Verletzung der Menschenrechte betrachtet. Zugleich werden Intersexuelle als Minderheit anerkannt, die besonderen staatlichen Schutz gegen Diskriminierung verdient. Weiterhin wird ein verfassungsmäßig garantiertes Recht des Individuums auf Selbstbestimmung der geschlechtlichen Identität festgelegt (siehe die Urteile SU-337/99, 12. Mai 1999, und T-551/99, 2. August 1999).

Das Gericht weist darauf hin, dass sich die zweigeschlechtliche Ordnung in vielen Gesellschaften in einer Übergangsphase befindet. Intersexuelle stellen nach Ansicht des Gerichts eine Herausforderung an pluralistische Gesellschaften dar, die bestimmte normative Anpassungen notwendig machen. In der Bundesrepublik Deutschland findet die alltagspraktische Einteilung der Menschheit in zwei Geschlechter, männlich und weiblich, ihren auch heutzutage noch gültigen juristischen Ausdruck im Personenstandsgesetz aus dem Jahre 1875. Die Existenz von Intersexuellen ist im rechtlichen Rahmen der Bundesrepublik Deutschland nicht vorgesehen. Doch nicht nur das Personenstandsgesetz sichert die geschlechtliche Einteilung der Bevölkerung in männlich und weiblich ab, Geschlecht ist ebenfalls ein Identifikationsmerkmal der Person, das in fast allen offiziellen Dokumenten und Papieren auftaucht.

Vorbemerkung

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung entspricht die Auffassung, wonach die Bipolarität oder Zweigeschlechtlichkeit des Menschen als Mann und Frau keine „natürliche und unumstößliche Wahrheit“ sei, nicht der herrschenden Auffassung in der Sexualwissenschaft. Die hier zitierten Literaturstellen geben eine Minderheitsmeinung wieder. Entgegen der hier vorgetragenen Auffassung ist in der ganz überwiegenden Zahl aller Menschen anatomisch, gonadal, hormonell und chromosomal, darüber hinaus aber auch funktionell eine eindeutige Unterscheidung des männlichen vom weiblichen Geschlecht möglich. Von diesem Grundsatz aus muss Intersexualität als eine Abweichung von der Norm betrachtet werden, unter der die Betroffenen schon wegen ihres Andersseins leiden, die in der Regel eine normale Funktion in den Bereichen Sexualität und Fortpflanzung ausschließt und somit als krankhafte Störung anzusehen ist. Nach den vorliegenden Informationen tauchen in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und sexualmedizinischen Behandlung sowie psychologischen Beratung nur in sehr geringer Zahl erwachsene Intersexuelle auf. Studien über Art, Umfang und Dauer solcher Behandlungen sind der Bundesregierung nicht bekannt. Aus psychiatrischer und sexualmedizinischer Sicht ist die Vereindeutigung des Geschlechts bei Säuglingen und Kleinkindern jedenfalls empfehlenswert, um eine ungestörte psychische Identitätsentwicklung zu ermöglichen. Auf Grund der primär abweichenden körperlichen Verhältnisse besteht bei dieser Personengruppe ein fundamentaler Unterschied zu dem angeführten Beispiel der Verstümmelung gesunder Genitalien in einigen Kulturen Afrikas.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die Behandlung von Intersexuellen denselben Voraussetzungen wie alle therapeutischen Maßnahmen unterliegen. So muss die medizinische Notwendigkeit ebenso vorliegen wie die rechtlich wirksame Einwilligung nach umfassender Aufklärung (informed consent). Die Diagnose, Behandlung und Rehabilitation muss nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgen. Therapeutische Maßnahmen müssen sich immer am Einzelfall orientieren. Dabei ist die Auswirkung einer Behandlung oder des Unterlassens einer Behandlung auf die psychische Gesundheit ein wesentliches Kriterium für die Entscheidungsfindung sowohl für die behandelnden Personen als auch für die Betroffenen selbst und die Eltern, die gegebenenfalls für ihre Kinder die Entscheidung treffen müssen. Über das Erfordernis, Leitlinien für die Behandlung von Intersexuellen zu erarbeiten kann die Bundesregierung zur Zeit keine Auskunft erteilen. Dieses sollte von den Fachgesellschaften und der Bundesärztekammer unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Informationen über Intersexualität und ihre Behandlung geprüft werden.

A. Zur Basiserhebung

1. Wie viele Kinder werden jährlich in Deutschland geboren, die als intersexuell klassifiziert werden können (Angaben bitte in absoluten Zahlen und in Prozent)?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung ist Intersexualität keine medizinische Diagnose, sondern eine zusammenfassende Bezeichnung für sehr unterschiedliche klinische Phänomene mit unterschiedlichen biologischen Ursachen (Abweichungen der Geschlechtschromosomen; genetisch oder medikamentös bedingte hormonelle Entwicklungsstörungen, die nicht geschlechtschromosomal bedingt sind; Unfälle). Teilweise betrifft die Störung nicht nur die Entwicklung und Differenzierung der Genitalien, sondern auch andere. Genaue epidemiologische Daten über intersexuelle Kinder und Erwachsene in Deutschland existieren zurzeit nicht, es gibt lediglich Schätzungen. Das Fehlbildungs-

monitoring Sachsen-Anhalt gibt eine Größenordnung von 0,5 bis 1 je 1 000 Kinder an. Die größte Gruppe umfasst die Mädchen mit einem Adrenogenitalen Syndrom (AGS, im englischen Sprachgebrauch CAH für Congential Adrenal Hyperplasia) mit einer Inzidenz von ca. 1 : 4 000 bis 1 : 9 000 Geburten.

Eine ausführliche Datenanalyse zu Genitalfehlbildungen und so auch zu Fehlbildungen der äußeren Genitale können der Pilotstudie des Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt „Prävalenz genitaler Fehlbildungen. Datenbasis-Auswertung-Ursachenhypothesen“ entnommen werden, die eine ausführliche Analyse aller verfügbaren Datenquellen zu dieser Problematik in Deutschland und Europa enthält.

Im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundesamtes werden Angaben zur Intersexualität noch nicht erfasst. Das Statistische Bundesamt wird voraussichtlich ab 2002 die Krankenhausdiagnosestatistik auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD 10 führen. Dem Begriff „Intersexualität“ können dann nach der ICD 10 folgende Diagnosen zugeordnet werden:

E 25 = Adrenogenitale Störungen
E 34.5 = Androgenresistenz-Syndrom
E 28 = Ovarielle Dysfunktion
E 29 = Testikuläre Dysfunktion
Q 96 = Turner Syndrom
Q 97 = Anomalien der Genosomen bei weiblichem Phänotyp
Q 98 = Anomalien der Genosomen bei männlichem Phänotyp

Seit September 2000 wird im Rahmen der „Erhebung für seltene pädiatrische Erkrankungen in Deutschland“ (ESPED) durch die Klinik für Kinder und Jugendmedizin der Universität Kiel eine Studie zur Häufigkeit stationärer Aufenthalte von Kindern bei Intersexualität, zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen sowie zur Geschlechtszuweisung durchgeführt mit dem Ziel, die Entwicklung von Leitlinien zu ermöglichen. Erste Studienergebnisse werden nach der Auswertung der Daten von 100 Kindern mit Intersexualität vorgelegt.

2. Wie viele Säuglinge und Kinder werden pro Jahr nach der Diagnose der Intersexualität geschlechtszuweisenden Maßnahmen unterworfen?

Nach Kenntnis der Bundesregierung existieren über die Zahl der Kinder, an denen geschlechtszuweisende Maßnahmen in Form einer hormonellen und/oder chirurgischen Behandlung erfolgen, keine genauen Daten. Bei der größten Gruppe der Intersex-Syndrome, dem Adrenogenitalen Syndrom (AGS), werden etwa die Hälfte der nach dem chromosomalen Geschlecht weiblichen Kinder nur mit Hormonen (Cortison und Östrogenen) und die andere Hälfte zusätzlich mit chirurgischen Eingriffen behandelt.

3. Wie lange befinden sich Intersexuelle durchschnittlich in medizinischer und/oder psychologischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung befinden sich intersexuelle Kinder mit hormonellen Störungen häufig über die ganze Kindheit und Jugend in einer medizinischen Behandlung. Solche mit rein operativ zu behandelnden Fehlbildungen werden zumeist nach einer oder mehreren Operationen noch über längere Zeit, etwa 2 bis 3 Jahre, medizinisch weiterbetreut (nicht nur durch Pädiater, sondern auch durch Urologen oder Gynäkologen). Das Angebot einer regelmäßigen, schon früh (also vor der Entscheidungsfindung) einsetzen-

den psychologisch-psychotherapeutische Begleitung und Behandlung der Kinder wie der Eltern existiert derzeit nicht, sondern erfolgt zurzeit nur bei Bedarf.

4. Ist der Bundesregierung bekannt, dass eine Vielzahl von Intersexuellen im Erwachsenenalter die an ihnen vorgenommenen Eingriffe kritisiert?

   Wenn ja, wie bewertet sie das?

   Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass eine Vielzahl von Intersexuellen im Erwachsenenalter die an ihnen vorgenommenen Eingriffe kritisiert.

5. Gehört Intersexualität zu den „Abweichungen“ bzw. „Krankheiten“, die bei der pränatalen Diagnostik in ihrer derzeitigen Form festgestellt bzw. ausgeschlossen werden?

Intersexualität zählt nicht zu den Krankheiten, die bei der Pränataldiagnostik routinemäßig ermittelt werden. Einzelne Formen der Intersexualität können auch schon pränatal – durch genetische und hormonelle Untersuchungen – diagnostiziert werden. Dies erfolgt jedoch zurzeit nur bei einem begründeten Verdacht, z. B. wenn es in der Familie andere Menschen mit einem erblichen Intersex-Syndrom (z. B. AGS) gibt oder sich in der pränatalen Ultraschalluntersuchung ein entsprechender Hinweis findet.

6. Werden mit Bundesmitteln Forschungen zu Ursachen und zur Bekämpfung von Intersexualität gefördert?

   Wenn ja, an welche Institutionen und Einrichtungen wurden diese in welcher Höhe vergeben?

Im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms „Gesundheitsforschung für den Menschen“ der Bundesregierung werden gegenwärtig keine Untersuchungen zu Ursachen der Intersexualität gefördert.

B. Zur Geschichte

7. Seit wann werden in Deutschland geschlechtszuweisende Maßnahmen an Säuglingen, Kleinkindern und Minderjährigen vorgenommen?

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden auf Grund der operativen und hormonellen Therapiemöglichkeiten geschlechtszuweisende Behandlungen an Kindern und Minderjährigen in Deutschland in nennenswertem Umfang erst ab den 50er Jahren durchgeführt, wobei einzelne Fallberichte auch zu Eingriffen in früherer Zeit vorliegen.

8. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über den Umgang mit Intersexuellen unter dem nationalsozialistischen Regime und seine Beteiligung an den methodischen Entwicklungen chirurgischer und hormoneller Eingriffe zum Zwecke einer Änderung des Geschlechtskörpers?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

9. Ist der Bundesregierung bekannt, ob es in Deutschland seit der Durchführung geschlechtszuweisender Maßnahmen an nicht Zustimmungsfähigen Schadensersatzforderungen gegenüber den beteiligten Medizinern/Medizinerinnen auf Grund geschlechtlicher Fehlzuweisungen gegeben hat?

   Wenn ja, wie wurde in den entsprechenden Fällen entschieden?

Die Bundesregierung hat keine Kenntnisse von derartigen Schadensersatzforderungen.

10. Ist die Bundesregierung bereit, Mittel zur Entschädigung Intersexueller, die Opfer der medizinischen Geschlechtszuweisung geworden sind, zur Verfügung zu stellen?

    Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung plant keine Entschädigung Intersexueller, da ein staatliches Handeln, das Anknüpfungspunkt für eine Entschädigung durch den Staat sein könnte, nicht gegeben ist.

C. Zur Situation Intersexueller

11. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass Intersexualität dem am 1. November 2000 durch das Bundeskabinett unterzeichneten 12. Zusatzprotokoll zur Europäischen Menschenrechtskonvention, das ein allgemeines Diskriminierungsverbot enthält, unterfällt?

    Wenn nein, warum nicht?

    Wenn ja, welche Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung von Intersexuellen hält die Bundesregierung für erforderlich?

Artikel 1 des 12. Zusatzprotokolls zur Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, das am 4. November 2000 zur Zeichnung aufgelegt wurde und noch nicht in Kraft getreten ist, enthält ein allgemeines Verbot, bei Inanspruchnahme von auf einem Gesetz beruhenden Rechten oder durch Behörden diskriminiert zu werden, und zwar unabhängig von den dort beispielhaft aufgeführten Diskriminierungsgründen.

Auch eine Diskriminierung in Bezug auf gesetzliche Rechte oder durch Behörden wegen Intersexualität unterfiele dieser Vorschrift. Nicht jede Ungleichbehandlung ist jedoch als Diskriminierung anzusehen. Dies ist vielmehr nur dann der Fall, wenn es dafür keine „objektive und vernünftige Rechtfertigung“ gibt. Dabei wird den Vertragsstaaten ein Ermessensspielraum eingeräumt bei der Beurteilung, ob und in welchem Umfang Unterschiede bei ansonsten ähnlichen Sachverhalten gerechtfertigt sind (Erläuternder Bericht zum 12. Protokoll, Tz. 18). Zudem begründet Artikel 1 des 12. Protokolls in erster Linie nur ein Abwehrrecht gegen Diskriminierungen durch den Staat, nicht aber eine grundsätzliche Verpflichtung, Maßnahmen zu treffen, um diskriminierende Handlungen durch Privatpersonen zu verhindern oder auszugleichen (Erläuternder Bericht, Textziffer 25 f.).

Vor diesem Hintergrund stellen die in der Anfrage geschilderten Vorgänge nach Einschätzung der Bundesregierung keine Verletzung der in Artikel 1 des 12. Protokolls vorgesehenen Rechte dar.

12. Welche Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen für Intersexuelle sind der Bundesregierung bekannt?

Bekannt ist die Transidentitas e. V., Offenbach. Es handelt sich dabei um einen gemeinnützigen, bundesweit tätigen Verein, der Menschen mit abweichender Geschlechtsidentität die Möglichkeit einer virtuellen Beratung per E-Mail zu allen psychischen und medizinischen Problemen der Transidentität bietet.

Nach eigenen Angaben (1998/99) ist der Bundesverband Mitglied des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und hat 200 Mitglieder. Auf Länderebene soll es sieben Organisationen geben, die jedoch nicht Mitglied des Bundesverbandes sind. Auf Ortsebene gibt es 45 Vereine, Selbsthilfekontaktstellen und -gruppen, die sich mit Fragen der Intersexualität befassen.

Bekannt ist des Weiteren die Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V. (dgti), mit Sitz in Köln-Godorf, ist ebenfalls bundesweit tätig und berät Betroffene sowie deren Angehörige.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von örtlichen/regionalen Gruppen und Ansprechpartnern, die der Bundesregierung jedoch naturgemäß im Einzelnen nicht bekannt sind.

13. Welche Unterstützung erfahren Intersexuelle und ihre Infrastruktur derzeit aus Bundesmitteln?

Aus Bundesmitteln werden derzeit keine bundesweit tätigen Selbsthilfeeinrichtungen gefördert, die sich mit der Beratung von Menschen mit abweichender Geschlechtsidentität (Transsexuelle, Transvestiten und Intersexuelle) befassen.

14. Welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für erforderlich, um den Aufbau einer bundesweiten Infrastruktur für erwachsene intersexuelle Menschen zu unterstützen?

Der Bundesregierung liegen keine hinreichenden Erkenntnisse über die Lebenssituation erwachsener intersexueller Menschen vor, um die Erforderlichkeit eventueller Maßnahmen für den Aufbau einer bundesweiten Infrastruktur beurteilen zu können. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass Länder und Kommunen vorrangig zuständig sind, bedarfsgerechte soziale Strukturen zur Verfügung zu stellen, zu denen auch professionelle und zielgruppenorientierte Beratungsangebote gehören.

15. Was kann und will die Bundesregierung unternehmen, um die Einrichtung außerklinischer Kontaktzentren mit einem psychologischen Beratungsangebot für Intersexuelle zu fördern, welche die von Fachleuten und Interessensverbänden für wesentlich erachtete Kontaktaufnahme von Eltern und intersexuellen Kindern mit anderen Menschen in der gleichen Situation und die psychologische Beratung aller Beteiligten ermöglichen würde?

Familien oder einzelne Familienmitglieder können in der Bundesrepublik Deutschland in unterschiedlichen Problem- und Lebenslagen auf ein qualifiziertes Beratungsnetz zurückgreifen. Die Träger dieser familienorientierten Beratungsangebote sind im Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAK) zusammengeschlossen. Die Einrichtung und Förderung einzelner Beratungsstellen liegt in der Zuständigkeit von Ländern und Kommunen. Die Bundesregierung fördert einen Beratungsführer, der ein aktuelles Verzeichnis der ambulanten psychosozialen Beratungsstellen in der Bun-

desrepublik Deutschland enthält. Herausgegeben wird der Beratungsführer von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung, München. Darüber hinaus ist es Aufgabe des Bundes, zentrale Beratungsträger und die länderübergreifende Qualifizierung der Beratungsträger und Multiplikatoren (Fachkräfte) zu fördern, um gleichmäßige Standards zu erhalten. Intersexualität ist dabei z. B. Thema in Weiterbildungsangeboten für die Sexualberatung.

16. Ist die Bundesregierung bereit, eine bundeseinheitliche Handreichung zum Schutz intersexueller Minderjähriger, ähnlich der vom Bundesministerium der Justiz herausgegebenen Bundeseinheitlichen Handreichung zum Schutz kindlicher (Opfer-)Zeugen im Strafverfahren zu erstellen, die Medizinern/Medizinerinnen, sozialen Diensten und auch Eltern als Information und Leitfaden dienen kann?

    Wenn ja, wann und in welcher Form?

    Wenn nein, warum nicht?

Richtlinien bzw. Empfehlungen für den Umgang mit Patienten mit Intersex-Syndromen – wie beispielsweise die von Beier et al. (2001) entwickelte – existieren bereits. Wegen der Einzelheiten wird auf die Antwort zur Frage 22 verwiesen.

Handreichungen des Bundes erscheinen nicht sinnvoll. Im Gegensatz zum Problem des Schutzes kindlicher (Opfer-)Zeugen im Strafverfahren stellt sich die zentrale Frage, ob eine und welche ärztliche Behandlung zum Wohle des intersexuellen Kindes ist, vor allem als medizinisches und privatrechtliches Problem dar.

17. Welche Schritte kann und will die Bundesregierung hin zu einer breiten, allgemein zugänglichen und akzeptanzfördernden Aufklärung über die Existenz intersexueller Menschen unternehmen?

Der Bundesregierung liegen keine hinreichenden Erkenntnisse über die Lebenssituation intersexueller Menschen vor. Es ist daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich, zu beurteilen, ob und inwieweit entsprechende Aufklärungsmaßnahmen geeignet und erforderlich sind.

18. Sieht die Bundesregierung Forschungsbedarf zur Evaluation der sozialen, rechtlichen, medizinischen und wissenschaftlichen Situation intersexueller Menschen in Deutschland, angeleitet von dem Ziel, diese Situation zu verbessern?

    Wenn ja, wird sie die für diese Forschung erforderlichen Mittel zur Verfügung stellen?

    Wenn nein, warum nicht?

Die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit ist ein Grundbedürfnis aller Menschen. Die Bundesregierung trägt diesem Bedürfnis mit ihrem neuen Gesundheitsforschungsprogramm sowie in ihren Beiträgen zur Finanzierung der Wissenschaftsorganisationen Rechnung.

Qualifizierte Anträge zur Erforschung der Ursachen der Intersexualität können jederzeit von der von Bund und Ländern gemeinsam geförderten „Deutschen Forschungsgemeinschaft“ entgegengenommen werden. Über die Förderung wird auf der Basis des Urteils ausgewiesener, unabhängiger Experten entschieden.

D. Zur medizinischen Praxis

19. Sind der Bundesregierung die grundlegenden Erwägungen zur standardisierten Einführung medizinischer Interventionen an intersexuell Geborenen in den 50er und 60er Jahren in der Bundesrepublik Deutschland bekannt?

    Wenn ja, wie bewertet sie diese?

Nach Kenntnis der Bundesregierung existieren in Deutschland keine verbindlichen Richtlinien (Standards of Care) für die Behandlung von Menschen mit Intersex-Syndromen. Allerdings orientierte man sich häufig an den von Money und anderen in den USA seit den 60er Jahren entwickelten Richtlinien zur „optimalen Geschlechtszuschreibung“ (vgl. Beier et al. 2001). Diese sehen u. a. vor:

- eine möglichst umfassend und schnell durchgeführte Diagnostik der zu Grunde liegenden Störung,
- eine möglichst frühzeitige (spätestens bis zum 18. Lebensmonat) Festlegung der Geschlechtszugehörigkeit, die konsequent durchgehalten werden soll,
- eine möglichst frühzeitige operative Korrektur des ambivalenten Genitals entsprechend der getroffenen Geschlechtszuordnung, um so Kind, Eltern und sozialer Umwelt Eindeutigkeit zu vermitteln und die Geschlechtsidentitätsentwicklung nicht zu gefährden. Dabei ist auch das spätere sexuellfunktionelle Operationsergebnis zu berücksichtigen.
- eine frühzeitige operative Entfernung der männlichen Gonaden, sofern sie der gewählten Geschlechtszuschreibung widersprechen (u. a. um eine etwaige Maskulinisierung in der Pubertät bei einem als Mädchen aufgezogenen Individuum zu verhindern),
- eine im Pubertätsalter einsetzende Behandlung mit denjenigen Sexualhormonen, die der gewählten Geschlechtszuschreibung entsprechen.

Da die plastisch-chirurgische Rekonstruktion eines sog. Neo-Penis erheblich schwieriger ist als die einer sog. Neo-Vagina, ist es – insbesondere in früheren Jahren – aus medizinisch-technischen Gründen häufiger zu einer Geschlechtzuweisung zum weiblichen Geschlecht gekommen.

20. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass standardisiert durchgeführte medizinische Eingriffe an nicht Einwilligungsfähigen zur Geschlechtsfestlegung oder Geschlechtsveränderung der vorhergehenden theoretischen Fundierung inklusive einer Untersuchung der Langzeitfolgen bedurft hätten?

    Wenn nein, warum nicht?

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung sind, abgesehen von diesen genannten groben Richtlinien, die jeweiligen Eingriffe bei Patienten mit Intersex-Syndromen generell wenig standardisiert. Eine theoretische Fundierung der genannten Behandlungen hat durchaus stattgefunden und ist auch in die genannten Richtlinien eingeflossen.

Die Sektion Pädiatrischer Endokrinologen der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie hat mit Vertretern der Selbsthilfe ab dem 1. Januar 2000 ein Qualitätssicherungsprojekt zu dem Adrenogenitalen Syndrom bundesweit an 20 Kliniken initiiert.

21. Teilt die Bundesregierung die in der Medizin vorherrschende Auffassung, dass die als intersexuell bezeichneten Menschen krank sind?

    Wenn ja, wie begründet sie diese?

Nach den Angaben der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung ist Intersexualität ein Syndrom. Wenn ein intersexuelles Genitale das einzige Symptom der zu Grunde liegenden Ursache ist, kann man dies als eine Abweichung oder Variation bezeichnen. Intersex-Zeichen können aber auch mit anderen körperlichen Problemen (z. B. mit Cortisolmangel und Salzverlust) in direktem Zusammenhang stehen, und insofern als Symptom einer „Krankheit“ oder Störung aufgefasst werden. Darüber hinaus kann das subjektive Leiden des Kindes bzw. der Eltern an dem uneindeutigen Genitale Formen annehmen, die den Begriff „Störung“ oder „Krankheit“ rechtfertigen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass solches Leiden immer von den jeweiligen sozialen und kulturellen Reaktionen und Bedingungen abhängt. In diesem Zusammenhang sei z. B. an den deutlichen Wandel bei der Beurteilung von und der Einstellung gegenüber Homosexualität in den letzten 50 bis 100 Jahren erinnert. Diese Einschätzung wird von der Bundesregierung geteilt.

22. Teilt die Bundesregierung die in der Medizin vorherrschende Auffassung, dass die Vereindeutigung des Geschlechts bei Säuglingen und Kleinkindern notwendig ist?

    Wenn ja, wie begründet sie diese Auffassung?

    Wenn nein, hält sie ein generelles Verbot von geschlechtszuweisenden Operationen an nicht Einwilligungsfähigen für geboten?

Die Bundesregierung hat nicht die Aufgabe in die Diskussion um fachliche Fragen von Diagnostik und Therapie in der Medizin einzugreifen.

Nach dem Kenntnisstand der Bundesregierung besteht eine relativ weit gehende Übereinstimmung darüber, dass eine frühe eindeutige Festlegung des Geschlechts die Entwicklung einer stabilen Geschlechtsidentität erleichtert. Eine stabile Geschlechtsidentität ist für die allgemeine psychische Entwicklung und Identitätsbildung wichtig und hilfreich. Zwar ist das, was in einer bestimmten Kultur als männlich und weiblich gilt, historischen Veränderungen unterworfen, dennoch erscheint die nicht nur in westlichen Kulturen vorherrschende Einteilung in zwei Geschlechter ein weit verbreitetes und starkes Bedürfnis und eine wirkmächtige soziale Realität darzustellen.

Um der in den letzten Jahren laut gewordenen und z. T. berechtigten Kritik an der bisherigen Praxis Rechnung zu tragen, wurden in den letzten Jahren in den USA (z. B. von Diamond und Sigmundson, 1997b) und auch hierzulande andere Richtlinien bzw. Empfehlungen für den Umgang mit Patienten mit Intersex-Syndromen entwickelt. Beier et al. (2001) haben z. B. folgendes Vorgehen vorgeschlagen:

– Schnellstmögliche und umfangreiche Diagnostik in einem spezialisierten Zentrum, wobei Sicherheit vor Schnelligkeit gehen soll (nach dem Motto nihil nocere).

– Vollständige, verständliche und wiederholte Information der Eltern über das Intersex-Syndrom des Kindes von Beginn an, Abstimmung aller Entscheidungen mit den Eltern, gerade auch, wenn noch keine Geschlechtsfestlegung möglich ist.

– Die intersexuelle Symptomatik soll als eine Abweichung bzw. Störung der Genitaldifferenzierung und nicht als eine Monstrosität dargestellt werden.

– Es sollen auch den Eltern die verschiedenen Faktoren, die die Geschlechtszugehörigkeit beeinflussen, erläutert werden.

– Eine einmal getroffene Entscheidung sollte in der Erziehung konsistent durchgehalten werden. Bei unsicheren Entscheidungen sollten jedoch möglichst geschlechtsneutrale Namen gewählt werden und es sollte auf Verhalten des Kindes geachtet werden, die von der gewählten Zuschreibung abweichen.

– Angebot einer kontinuierlichen sexualmedizinischen (und -psychologischen) Beratung und Begleitung bis ins Erwachsenenalter, in professioneller Offenheit und Zurückhaltung.

– Strikte Beachtung der Individualität und Integrität des Kindes/Jugendlichen.

– Falls der Patient später, z. B. in der Pubertät, einen Geschlechtswechsel wünscht, sollte in jedem Fall ein Alltagstest (wie auch bei der Behandlung von transsexuellen Patienten) erfolgen.

– Verpflichtung zur Nachuntersuchung von Patienten mit Intersex-Syndromen bis in Erwachsenenalter (falls diese damit einverstanden sind).

Maßgebliches Kriterium für die Bundesregierung ist das Wohl des Kindes. Wenn die Vereindeutigung des Geschlechtes im Einzelfall dem Wohl des Kindes dient, muss sie durchgeführt werden; wenn sie dem Wohl des Kindes abträglich ist, muss sie unterbleiben. Die Weiterentwicklung und Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten von Intersexuellen in diesem Sinn wird befürwortet.

23. Wie stellt sich die Bundesregierung zu der Kritik an medizinischen Eingriffen an intersexuellen Minderjährigen, die diese Eingriffe als Folter bezeichnet, und der Forderung, deren Durchführung zu unterlassen?

Die Bundesregierung sieht keinerlei Anhaltspunkte die medizinischen Eingriffe an intersexuellen Minderjährigen als Folter als einem bewussten Zufügen von erheblichen Schmerzen zur Erzwingung eines Handelns, Unterlassens oder Duldens zu werten. Die Bundesregierung hält es auch im Interesse einer notwendigen sachlichen und fachkompetenten Debatte um die Behandlung von Intersexuellen für wenig hilfreich solche Vergleiche anzustellen.

24. Worin besteht nach Ansicht der Bundesregierung der Unterschied zwischen genitalverstümmelnden Maßnahmen, wie sie in einigen Kulturen Afrikas praktiziert werden, und den ebenfalls genitalverstümmelnden Maßnahmen, wie sie im Rahmen der Geschlechtszuweisung Intersexueller vorgenommen werden?

Nach Auffassung der Bundesregierung gibt es grundsätzliche und wesentliche Unterschiede zwischen den sog. Beschneidungen und den Behandlungen Intersexueller. Die genitalverstümmelnden Maßnahmen, wie sie in einigen Kulturen Afrikas an Mädchen und Frauen praktiziert werden, werden von Ethnie zu Ethnie unterschiedlich begründet. Die Begründungen richten sich jedoch nie auf und die Eingriffe bezwecken nie konkrete medizinisch-therapeutische Eingriffe. Diese Maßnahmen führen zum Verlust bzw. zu einer deutlichen Einschränkung der sexuellen Erlebnisfähigkeit und haben z. T. auch diesen Zweck. Sie sind nach deutschem Recht als schwere Körperverletzung mit Strafe bedroht.

Operative Maßnahmen zur Geschlechtszuordnung bei Intersexuellen erfolgen nach Feststellung der medizinischen Indikation durch einen Arzt mit dem Ziel,

dem Kind rechtzeitig eine eindeutige Basis für die Entstehung der Geschlechtsidentität zu geben. Die Eltern stimmen den Maßnahmen zu, um ein möglichst normales Aufwachsen des Kindes zu ermöglichen und durch die Intersexualität entstehende psychische Belastungen zu vermeiden. Bei den operativen Maßnahmen sollte dabei immer der Erhalt der genitalen Sensibilität – wie überhaupt die psychosexuelle „Funktionsfähigkeit“ – angestrebt werden. Dies ist mit den heutigen operativen Techniken auch i. d. R. möglich.

E. Zur rechtlichen Situation Intersexueller

25. Wie lässt sich die gängige medizinische Praxis der Geschlechtszuweisung bei intersexuellen Kindern nach Ansicht der Bundesregierung mit § 1631c Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) vereinbaren, der die Sterilisation von Kindern verbietet?

Operative Maßnahmen zur Geschlechtszuordnung dienen nicht dem Ziel, das Kind zu sterilisieren, sondern sollen dem Kind, das Merkmale beider Geschlechter aufweist, die Identifikation mit einem Geschlecht ermöglichen.

26. Wie beurteilt die Bundesregierung aus rechtlicher Sicht die Gültigkeit eines zwischen Arzt/Ärztin und Eltern geschlossenen Behandlungsvertrags zum Zwecke medizinischer Eingriffe an nicht Einwilligungsfähigen zur Geschlechtsfestlegung oder Geschlechtsveränderung?

Für Behandlungsverträge zur Geschlechtsfestlegung oder -korrektur gelten die allgemeinen Regeln über die Heilbehandlung hinsichtlich Einwilligung und Aufklärung sowie ggf. hinsichtlich der gesetzlichen Vertretung. Ein solcher Behandlungsvertrag ist jedenfalls dann als wirksam anzusehen, wenn die Behandlung im Zeitpunkt des Vertragsschlusses medizinisch indiziert war und nicht offensichtlich dem Kindeswohl widersprach.

27. Hält die Bundesregierung es für erforderlich, die elterliche Verfügungsgewalt gegenüber Kindern dergestalt einzuschränken, dass Eingriffe an Minderjährigen mit dem Ziel der Vereindeutigung des Körpergeschlechts innerhalb des binären Rahmens Mann/Frau ausgeschlossen werden?

Nein. Nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse wäre ein solcher Eingriff in das elterliche Sorgerecht zum Schutz des Kindeswohls weder geeignet noch erforderlich.

28. Sind der Bundesregierung die Urteile des obersten Gerichtshofs Kolumbiens SU-337/99 vom 12. Mai 1999 und T-551/99 vom 2. August 1999 bekannt?

    Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Die Entscheidungen sind der Bundesregierung bekannt. Es ist darauf hinzuweisen, dass ihnen zufolge ein medizinischer Eingriff ohne Einwilligung des Minderjährigen nach kolumbianischem Verfassungsrecht nicht stets unzulässig ist.

29. In welchem Verhältnis stehen nach Ansicht der Bundesregierung im Falle der elterlichen Entscheidung für eine genitalverändernde Operation ihres Kindes der § 1552 BGB zur Regelung des elterlichen Sorgerechts und die Grundrechte des Kindes (Menschenwürde, Handlungsfreiheit, Freiheit der Person)?

30. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, das medizinische Interventionen zum Zwecke einer geschlechtlichen Polarisierung an nicht Einwilligungsfähigen den verfassungsrechtlich zugesicherten Grundrechten auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit zuwiderlaufen?

    Wenn ja, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf?

31. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass in diesen Fällen von Amts wegen ermittelt werden müsste?

    Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 29 bis 31 werden zusammenfassend wie folgt beantwortet:

Die Ausübung des elterlichen Sorgerechts hat sich stets am Kindeswohl auszurichten (§ 1627 BGB). Deshalb dürfen die Menschenwürde und die Rechte des Kindes auch durch eine Einwilligung der Eltern in medizinische Eingriffe nicht verletzt werden. Eine solche Verletzung ist aber nicht anzunehmen, wenn ein Eingriff medizinisch indiziert ist.

32. Sind nach Auffassung der Bundesregierung die medizinischen Eingriffe zum Zwecke einer geschlechtlichen Polarisierung an nicht Einwilligungsfähigen vereinbar mit den Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention?

    Wenn nein, sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf?

33. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass in diesen Fällen von Amts wegen ermittelt werden müsste?

    Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 32 und 33 werden zusammenfassend wie folgt beantwortet:

Medizinische Eingriffe der geschilderten Art würden nach der Spruchpraxis zur Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten in das in ihrem Artikel 8 Abs. 1 gewährleistete Recht auf Achtung des Privatlebens eingreifen. Eine Verletzung dieses Rechts liegt jedoch zumindest dann nicht vor, wenn die Eltern anstelle eines selbst noch nicht einwilligungsfähigen Minderjährigen eingewilligt haben und die Behandlung nach den zu diesem Zeitpunkt anerkannten Prinzipien als medizinisch notwendig erscheint.

34. Gibt es nach Auffassung der Bundesregierung eine zwingende Notwendigkeit zur bipolaren Geschlechterdefinition?

    Wenn ja, worin besteht diese?

    Wenn nein, welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung unter bestehenden rechtlichen Bedingungen, die Kategorie Geschlecht künftig aus allen offiziellen Dokumenten zu streichen?

Die deutsche Rechtsordnung geht von der Unterscheidung des Geschlechts von Menschen in ‚männlich‘ und ‚weiblich‘ aus, vgl. z. B. Artikel 3 Abs. 2 S. 1 des

Grundgesetzes. Gemäß § 21 Abs. 1 Nr. 3 des Personenstandsgesetzes (PStG) ist das Geschlecht eines Kindes in das Geburtenbuch einzutragen. Ein Kind darf dabei nur als Knabe oder Mädchen bezeichnet werden. Die Eintragung „Zwitter“ wird als unzulässig angesehen, weil dieser Begriff dem deutschen Recht unbekannt ist (Hepting/Gaaz, Personenstandsrecht, Kommentar zu § 21 PStG Rz. 71). In Zweifelsfällen ist eine Bescheinigung des Arztes oder der Hebamme einzuholen, die gemäß § 266 Abs. 5 der Dienstanweisung für die Eintragung maßgeblich ist. Ergibt sich im Laufe der Entwicklung des Kindes, dass sein Geschlecht falsch bestimmt worden ist, so ist sein Geburtseintrag gemäß § 47 PStG zu berichtigen.

Solange keine gesicherten Erkenntnisse vorliegen, ob eine Nichtfestlegung des Geschlechtes dem Wohle der Betroffenen dient, ist eine Änderung des Rechtes nicht erforderlich.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333